

Anagrafica del cliente

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ragione sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo sede legale | | | | | | | | | | | | | | | | Numero civico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAP | | | | | | | | | | | | | | | | | | Comune | | | | | | | | | | | Provincia | | | | | | | | | |

Punto di fornitura

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|
| Codice POD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo | | | | | | | | | | | | | | | | Numero civico | | | | | | | | | | | | | |
| CAP | | | | | | | | | | | | | | | | | Comune | | | | | | | | | | | Provincia | |
| A partire dal giorno | _____ / _____ / _____ | | | | | | | | | | | | | | | (Successivamente alla richiesta di sigillo, il distributore ha tempo fino a 5 giorni lavorativi per la chiusura del contatore) | | | | | | | | | | | | | |

Dati referente (da contattare in caso di appuntamento)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|
| Nome e Cognome | | | | | | | | | | | | | | | | Telefono | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|

Con la presente si richiede la chiusura del contatore.
 Per l'evasione della pratica è necessario inviare il presente modulo unitamente al documento di identità dell'intestatario del contratto di fornitura tramite e-mail all'indirizzo clienti@forgreen.it oppure via fax al numero 045 8762601.

| | | |
|--------------|--------------------|--|
| | | |
| Data e luogo | Timbro del Cliente | Firma del legale rappresentante o delegato |